

Cartas al Editor

Con motivo de la publicación del trabajo “**Las grandes paradojas de la medicina actual**”, del doctor Francisco Kerdel Vegas, Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina (Gac Méd Caracas 2004;112(1):15-31) exhortamos a los lectores a participar en el debate al que invita el autor, iniciando así una nueva sección de la revista. Damos comienzo con las contribuciones del Dr. Augusto León Cechini, Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, quien analiza dos de las diez paradojas presentadas por el doctor Kerdel (Gac Méd Caracas 2004;112(1):15-31). Nuestro más sincero agradecimiento por esta importante colaboración.

3ª Paradoja

Vida vegetativa vs. eutanasia

Dr. Augusto León C.

El autor plantea, fundamentalmente, la tendencia cada vez mayor en numerosos países a la práctica del suicidio asistido o a la eutanasia como solución al problema de los pacientes en “estado vegetativo persistente” o que sufren de una afección dolorosa incapacitante.

En la publicación Eutanasia y Suicidio Asistido (1) analizo el debate actual en escala mundial, las legislaciones recientes en diversos países y la situación en Venezuela. Me limitaré al análisis de este último aspecto porque tengo la convicción de que pocos médicos en nuestro país conocen las disposiciones éticas y legales que acerca de ello rigen en Venezuela.

Se habla de eutanasia activa (positiva o directa) versus eutanasia pasiva (negativa o indirecta) (2). La eutanasia activa consiste en la acción deliberada

de poner fin a una existencia que se considera fútil, ya por el sufrimiento, ya por hallarse desprovista de significado. Es un acto de “comisión”. La muerte se induce mediante acción directa o por el empleo de un procedimiento indirecto. La eutanasia pasiva comprende aquellas situaciones en las cuales el médico desiste del uso de medidas extraordinarias de mantenimiento del proceso vital en enfermos considerados irre recuperables y se pretende con ello evitar el sufrimiento o la persistencia indefinida de la pérdida de la conciencia. Incluye actos de “omisión”, tales como no intentar la reanimación en pacientes terminales o en recién nacidos con graves anomalías congénitas. En vez de actuar para postergar el momento final el médico facilita, mediante su acción, la muerte natural.

Para el Código de Deontología Médica vigente desde 1985 (3) redacté un Capítulo: “Del Enfermo Terminal” (Capítulo Cuarto del Título II), contentivo de 10 Artículos (71 al 81). Comentaré los de mayor significación.

Según el Artículo 73:

“El derecho a participar en la toma de decisiones debe permitirse a los enfermos mentalmente competentes; pueden rehusar la utilización de ciertos procedimientos diagnósticos; cuando sufren intensamente podrán ejercer el derecho a solicitar la aplicación de analgésicos en dosis suficiente para obtener el alivio requerido. En igual forma pueden negarse a la administración masiva de medicamentos si desean mantenerse alertas y con pleno conocimiento de lo que les sucede”.

Artículo 77:

“El moribundo tiene derecho a exigir se le permita morir sin la aplicación indiscriminada de medidas extraordinarias de mantenimiento artificial de la vida, respetándose también su decisión de que no le sean aplicadas medidas de reanimación. El desentender este deseo puede considerarse como

una violación a los derechos del enfermo a morir en paz”.

Artículo 80:

“Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo cuando éste o sus familiares lo soliciten”.

Artículo 81:

“El médico que atiende enfermos irrecuperables no está obligado al empleo de medidas extraordinarias de mantenimiento de la vida. En estos casos, de ser posible, oír la opinión de otros profesionales de la medicina. El médico cumplirá lo que pueda establecer al respecto el Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Medicina”.

En conclusión, entre nosotros la práctica de la eutanasia pasiva es permisible según se desprende de la lectura de los Artículos 73,77 y 81 del Código de Deontología Médica. La eutanasia activa se halla definitivamente proscrita, tal como consta en el Artículo 80 del citado Código. El contenido del Artículo 69 incluido en el Capítulo “De los Derechos y Deberes de los Enfermos” (Capítulo Tercero del Título II) puede considerarse como un complemento de los artículos citados, sólo que no se refiere al enfermo terminal. Reza así: “El enfermo tiene derecho a rehusar determinadas indicaciones diagnósticas y terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la autodeterminación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera con los derechos de los demás”.

En Venezuela la práctica del suicidio asistido viola disposiciones éticas y legales, señaladas respectivamente en los Artículos 80 del Código de Deontología Médica y 414 del Código Penal Venezolano, el cual se transcribe a continuación.

Artículo 414 del Código Penal Venezolano (4):

“El que hubiere inducido a algún individuo a que se suicide o con tal fin lo haya ayudado, será castigado, si el suicidio se consuma, con presidio de siete a diez años”.

REFERENCIAS

1. León-Cechini A. Eutanasia y Suicidio Asistido. Rev Fed Med Venez. Caracas, Venezuela 1966;4(2):115-122.
2. León-Cechini A. Eutanasia. Trabajo de Incorporación

como Individuo de Número para ocupar el Sillón IX de la Academia Nacional de Medicina. Caracas, Mayo. 1981. Impresión: Ediciones AMON, C.A.

3. Código de Deontología Médica. Aprobado durante la LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en Caracas. 29/03/85.
4. Código Penal Venezolano. Gaceta Oficial N° 915 del 30/06/64.

5ª Paradoja

Mentir vs. secreto del Estado

Dr. Augusto León C.

¿Es lícito oponerse a que el público sea informado del estado de salud de sus gobernantes?

Vivimos una época en la cual las figuras públicas, vivas o muertas, son el tema de las biografías escritas por sus médicos privados, amigos, escritores y periodistas en general.

La publicación en vida, o posteriormente a la muerte de conocidos estadistas, Jefes de Estado, de sus problemas de salud, plantea una cuestión muy delicada cual es el derecho de los médicos a divulgar información confidencial acerca de sus pacientes, manteniendo muchos el derecho a informar sin que ello constituya una violación a la regla general del respeto al secreto profesional. Algunos mantienen el criterio de que estamos obligados a satisfacer el deseo morboso de la población a conocer los detalles inherentes a las enfermedades de las figuras notables y acerca de sus últimas palabras en el lecho de muerte, cuando esta divulgación necesariamente no desacredita sino más bien contribuye a conocer mejor y aumentar el crédito de estos personajes.

También se afirma que el médico no sólo llena las funciones de “médico del paciente”, sino realiza además una función pública: llevar tranquilidad a la población en todo lo que concierne al estado de salud de sus gobernantes, justificándose bajo ciertas circunstancias las excepciones al privilegio de que la salud es un asunto privado más que de orden público; y si en vida no se debe revelar información alguna sin el consentimiento del paciente, luego de su muerte es apropiado hacerlo para que “las lecciones de la historia permitan evaluar situaciones similares que, inevitablemente repetirán”.

En el Capítulo 36 de la obra “Ética en Medicina” (1) dedico una sección (Preguntas y Respuestas) al tema en cuestión y se analizan la Enfermedad y Muerte del Libertador Simón Bolívar, la Biografía de Lord Moran relativa a la enfermedad de su paciente, Winston Churchill, la Enfermedad y Muerte de Franklin Delano Roosevelt, las adrenales del Presidente John Kennedy, la Enteritis Regional de Eisenhower.

Creo que deben distinguirse dos situaciones enteramente diferentes:

1. Por muy importante que sea el personaje no debe revelarse información médica durante la vida de éste sin su previo consentimiento. El privilegio de la relación médico/paciente es garantizado por la Ley para prevenir, bajo determinadas circunstancias, el uso legal de información suministrada por el paciente contra él mismo. La confidencia, aparte de ser una cuestión de ética y de buen gusto, implica el disfrute de un elemental derecho del paciente a que se respete su vida privada al mismo tiempo que un privilegio de orden legal; y no debe discutirse el enfrentamiento de este privilegio con los derechos del médico a divulgar la información que el público exige, a menos que este último esté dispuesto a convertirse en un monigote de los medios de información.
2. Algo enteramente diferente aunque no menos discutible es lo concerniente a la posibilidad de informar confidencias luego de la muerte del paciente, en beneficio de los intereses del Estado y de la comunidad en general. Es inobjetable, por ejemplo, el derecho que los venezolanos y los ciudadanos de otros países tienen a conocer los pormenores ligados a la enfermedad y muerte del Libertador y lo mismo pudiera decirse de otras grandes figuras de la humanidad. La divulgación de esta información, en caso de que sea necesaria, debe hacerse en su debida oportunidad, respetando la veracidad, sin entrar en intimidades morbosas y sin dañar la reputación del muerto, ya que “si la enfermedad es el estado más vulnerable para conducir al conocimiento mejor del hombre, la pulcritud y pureza de la descripción deben ser paralelas a sus elevadas finalidades” (2).

No podemos dejar pasar esta oportunidad sin referirnos a la actitud del médico inescrupuloso, quien actúa como un gacetillero de oficio y aprovecha

su actuación de médico privado de una personalidad relevante, para divulgar intimidades en vida o a la muerte del mismo, con el torvo propósito de elevar su prestigio o hacerse conocer del público en forma tan poco decorosa.

El Capítulo VI del Título I de la Ley de Ejercicio de la Medicina sobre el secreto médico no contempla las situaciones que hemos analizado. En cambio el Artículo 132 del Código de Deontología Médica (3) en la sección destinada al Secreto Profesional (Capítulo I del Título IV) suministra información valiosa. Se transcribe a continuación:

Artículo 132: El médico debe respetar los secretos que se le confíen o de los cuales tenga conocimiento por su actuación profesional, aun después de la muerte del enfermo.

Cualquiera que sea el tiempo transcurrido después de la muerte, el deber no disminuye porque en este respecto no hay prescripción y la divulgación de determinados hechos puede causar perjuicios, no solamente a la memoria y al buen nombre de una persona fallecida sino también a su familia.

Parágrafo Único: Algo diferente es lo concerniente a la posibilidad de informar confidencia luego de la muerte del paciente, en beneficio de los intereses del Estado y de la comunidad en general. La divulgación de esta información, en caso de que sea necesaria, debe hacerse en su debida oportunidad, respetando la veracidad, sin entrar en intimidades morbosas y sin dañar la reputación del muerto. La pulcritud y pureza de la descripción deben ser paralelas a sus elevadas finalidades.

REFERENCIAS

1. León-Cechini A. *Ética en Medicina*. Barcelona, Madrid Rio de Janeiro, México: Editorial Científico- Médica; 1973.
2. Conde-Jahn F. Discurso pronunciado en la apertura de la sesión preliminar histórico-científica sobre la enfermedad y muerte del Libertador. En: *Enfermedad y Muerte del Libertador*. Caracas: Lit. y Tip. Vargas. 1963.
3. Código de Deontología Médica. Aprobado durante la LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 29-03-85.